

## Trabajo Fin de Grado

### PLAN DE CUIDADOS DE UN PACIENTE CON ACV HEMORRÁGICO

Autor/es

Elena Martín Fañanás

Director/es

Antonio Hernández Torres

Escuela de enfermería de Teruel

2011/2012

## RESUMEN

Este trabajo muestra el modelo de Virginia Henderson como referencia, realizándose un plan de cuidados a partir de las necesidades alteradas de un paciente al que se le ha diagnosticado un Accidente cerebral agudo.

Como objetivos se pretende identificar las necesidades actuales del paciente y la familia y establecer un plan de cuidados individualizado, cubriendo y resolviendo sus problemas, constituyendo una estructura que cubra todas sus necesidades.

El ACV afecta gravemente a nuestra población y al realizar unos cuidados individualizados en cada situación del paciente, conseguimos no añadir problemas derivados del tratamiento, reduciendo la estancia hospitalaria y el gasto sanitario.

**PALABRAS CLAVE:** Accidente cerebrovascular (ACV), Necesidades de Virginia Henderson, Proceso de atención de enfermería (PAE), Hemorragia Parenquimatosa.

## ABSTRAC

This project takes as reference Virginia Henderson's model, carrying out a care plan starting from the altered needs of a patient who was diagnosed an Acute cerebral accident.

The main objective of this project is to identify the present needs of the patient and his/her family and establish an individualized care plan, both covering and solving his/her problems and creating a framework to cover all his/her needs.

Our population is seriously affected by CVA and setting up an individualized care plan in each situation of the patient enables us not to add problems derived from treatment and reduce the hospital stay an health spending.

**KEY WORDS:** Cerebrovascular accident (CVA), Virginia Henderson's Needs Theory, Nursing process, Parenchymal hemorrhage.

## INTRODUCCIÓN

Ante la necesidad de unificar criterios que orienten la práctica enfermera hacia objetivos comunes se requiere el desarrollo y aceptación por parte de todo el colectivo de una definición y denominación común para identificar qué es lo que hacemos, cómo y para quién lo hacemos. Es preciso el uso de una terminología coherente con nuestra disciplina y aplicable en cualquier ámbito en el que se desarrolle nuestra labor profesional (investigación, gestión, docencia y asistencia), a fin de que la comunicación entre los profesionales pueda ser directa clara y efectiva. En este sentido he elegido el modelo de Virginia Henderson como referencia para proporcionar un instrumento de trabajo útil en la práctica diaria.

Este plan de cuidados contempla al individuo desde una perspectiva integral que tiende al máximo desarrollo de su potencial.

Se entiende por Accidente Cerebro vascular, la aparición de un déficit neurológico en el SNC, de origen vascular, no convulsivo. Es la patología neurológica más frecuente.

Se clasifican en:

-ACV isquémicos: Embólicos o no embólicos

-ACV hemorrágicos: Hemorragia intraparenquimatosa o hemorragia subaranoidea.

En España las enfermedades cerebro vasculares son la segunda causa (la primera en mujeres) de mortalidad específica<sup>1</sup>, por detrás del infarto de miocardio, y suponen un coste sanitario importante.

La incidencia global de ictus en España no se conoce con precisión, y se estima que puede oscilar entre 120-350 casos por 100.000 habitantes/año. Las tasas se multiplican por 10 en la población mayor de 75 años de edad. Además, entre un 5 y un 11% de la población mayor de 65 años refiere antecedentes clínicos de ictus<sup>2</sup>.

Un 20% de los mismos son de tipo hemorrágico, ocurriendo una salida brusca de sangre al espacio extravascular cerebral por diversos orígenes, denominándose genéricamente hemorragia cerebral; de estos episodios hemorrágicos en el 5% de los enfermos la sangre se acumula en el espacio subaracnoideo y se conocen como Hemorragias Subaracnoideas (HSA) y en el 15% se sitúa en el parénquima cerebral y se designan Hemorragias Parenquimatosas (HIP).

La Hemorragia Parenquimatosa es una colección de sangre dentro del parénquima cerebral secundaria a una rotura vascular no traumática, su gravedad es variable dependiendo del tamaño, tiempo de evolución y localización del hematoma, presentando, en general, una alta morbimortalidad relacionada tanto con la gravedad del cuadro como con las complicaciones secundarias al mismo.

En la actualidad la incidencia de las HIP oscila entre 6 y 35 pacientes x 100.000 habitantes por año, con una cifra promedio de 13. Se han reportado variaciones étnicas en su incidencia, con mayor número de enfermos en Japón, China y los afroamericanos en USA, predominan en el sexo masculino antes de los 65 años, en una proporción de 7 a 3, tendencia que tiende a variar a partir de los 65 años llegando a invertirse a los 75, lo que pudiera ser por la mayor longevidad del sexo femenino. La edad media de aparición es de 61 años para los hombres y 65 para las mujeres, siendo raras por debajo de los 45 años. El 50% de los enfermos padecen de hipertensión arterial.

La tasa de mortalidad es de 6 por 100.000 habitantes por año la que está relacionada directamente con el tamaño del hematoma (el pronóstico es muy malo en los mayores de 50 ml), la localización (no es igual un hematoma lobar que uno situado en el tallo cerebral), el tiempo en que se instaló (minutos u horas), la edad y la demora entre el diagnóstico y la instauración del tratamiento. Antes de la introducción de la TAC fallecían alrededor del 90% de los pacientes con HIP y en la actualidad dicha cifra se ha logrado reducir al 30%. El 80% de los enfermos con HIP tienen el antecedente de hipertensión arterial crónica, el resto generalmente ignora ser hipertenso, los mayores riesgos aparecen cuando hay elevación de la tensión sistólica y la diastólica y en menor grado cuando sólo está elevada la sistólica<sup>3</sup>.

Como sabemos el accidente cerebro vascular (ACV) es una patología que precisa tanto los cuidados de enfermería, como un autocuidado eficaz por parte del usuario, a fin de conseguir mejorar y/o mantener la calidad de vida de los pacientes y prevenir la aparición de problemas potenciales derivados de su situación.

Por todo ello se requiere un método para sistematizar los cuidados (plan de cuidados), y una terminología común (diagnósticos enfermeros según Taxonomía de la Nanda, intervenciones de Enfermería según taxonomía de la NIC y los resultados de Enfermería según taxonomía de la NOC).

## PLAN DE CUIDADOS DE UN PACIENTE CON ACV HEMORRÁGICO

### Presentación del caso:

Varón de 63 años que acude a urgencias derivado por su médico del Centro de Salud por focalidad neurológica sin especificar, ha presentado pérdida de fuerza de extremidad inferior izquierda y brazo izquierdo, mantiene movilidad, aunque no puede mantenerse de pie, no afectación del lenguaje. En urgencias se le realiza un TAC en el que se visualiza un hematoma parenquimatoso de 5 x 2,4 cm localizado en la región posterior del centro semionar derecho, con extensión hacia el vertex, hipodensidad perilesional y edema cerebral difuso local en grado moderado que produce obliteración del asta occipital ventricular del mismo lado. Se le diagnostica de Accidente cerebral vascular agudo.

### Justificación:

En el siguiente trabajo se plantea la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, vinculando la práctica con la teoría del autocuidado de Virginia Henderson, para dejar evidencia del conocimiento que Enfermería aplica en la práctica y así contribuir a mejorar y/o mantener la calidad de vida del paciente y prevenir la aparición de problemas potenciales derivados de su situación.

### OBJETIVOS

#### GENERALES:

- Identificar y denominar los diagnósticos más habituales en este tipo de pacientes, usando la taxonomía NANDA-NIC-NOC.
- Constituir una estructura que pueda cubrir las necesidades del paciente y la familia.

#### ESPECÍFICOS:

- Identificar las necesidades reales y potenciales del paciente y familia.
- Establecer planes de cuidados individuales.
- Actuar para cubrir y resolver los problemas.
- Ayudar al paciente en la realización de los autocuidados y fomentar la participación de la familia.

### METODOLOGÍA

Este plan de cuidados está realizado a partir de la recogida de datos mediante la historia clínica y valoración de las 14 necesidades de Virginia Henderson (Anexo 1).

También se le evaluó el nivel de consciencia según la escala de Glasgow (Anexo 2) con una puntuación de 15 encontrándose el paciente consciente en todo momento.

Se le realizó el índice de Barthel (Anexo 3) con un resultado de 55, lo que representa una incapacidad funcional grave con un grado de dependencia moderado.

La Escala de Norton (Anexo 4) nos da un resultado de 14 lo que supone un riesgo mínimo de padecer úlcera por presión, pero por las circunstancias del paciente que precisa de inmovilidad absoluta en su tratamiento, para que el hematoma no se extienda, hace que haya que tomar las medidas oportunas.

También se valoró el grado de sobrecarga del cuidador mediante el cuestionario de Zarit (Anexo 5) con un resultado de 16 significando que el cuidador no presenta sobrecarga.

## PLAN DE CUIDADOS DE UN PACIENTE CON ACV HEMORRÁGICO

A partir de estos datos se han elaborado los diagnósticos mediante la Taxonomía de la Nanda. Las acciones y actividades a realizar en respuesta a un problema o necesidad del paciente se han desarrollado siguiendo la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Los resultados esperados según la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC).

### DESARROLLO

Se realiza el Plan de cuidados a partir de la recogida de datos y la valoración de las catorce necesidades de Virginia Henderson.

<b>NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON</b>	
1. Oxigenación	<p>No presenta dificultad para respirar.</p> <p>No tos.</p> <p>No expectoración.</p> <p>No fumador.</p> <p>TA: 173/100 mm de Hg</p> <p>Fc: 65 latidos/minuto</p> <p>Fr: 16 respiraciones/minuto.</p> <p>La respiración presenta un ritmo y amplitud normal.</p>
2. Nutrición e hidratación	<p>Dieta habitual diabética.</p> <p>Ingesta de líquidos 3 Litros/día.</p> <p>No toma alcohol.</p> <p>No signos de deshidratación.</p> <p>Posee todas las piezas dentarias.</p> <p>No presenta dificultad de masticación ni deglución.</p>

## PLAN DE CUIDADOS DE UN PACIENTE CON ACV HEMORRÁGICO

3. Eliminación	<p>No presenta sudoración excesiva ni vómitos.</p> <p>Eliminación urinaria e intestinal normal anterior al episodio actual, actualmente durante el ingreso hospitalario presenta estreñimiento.</p>
4. Moverse y mantener una buena postura	<p>No presentaba dificultad de movimiento anterior al episodio actual.</p> <p>Ingreso hospitalario por presentar hemiparesia izquierda.</p> <p>Debe mantener reposo absoluto en cama para evitar resangrado.</p> <p>Alteración de la sensibilidad profunda y artrocinética.</p>
5. Descanso y sueño.	<p>Habitualmente duerme 6/7 horas no precisando medicación para dormir, resultando el sueño reparador.</p> <p>Durante el ingreso hospitalario presenta alteración del sueño por dolor.</p>
6. Vestirse adecuadamente	<p>No colabora debido al reposo absoluto.</p> <p>Usa camisón abierto ya que resulta más accesible para la realización de los cuidados, manteniendo limpio y seco en todo momento.</p>
7. Termorregulación	<p>Tª: 36,2°C.</p> <p>Refiere adaptarse bien a los cambios de temperatura ambiente.</p>
8. Higiene y protección de la piel	<p>El aspecto de la piel es bueno, con coloración e hidratación adecuada, no presenta heridas, ni escoriaciones.</p> <p>La higiene bucal es correcta, presentando un estado de la boca normal.</p> <p>Precisa ayuda total para la higiene.</p> <p>Precisa de cuidados especiales para mantener la integridad cutánea debido al encamamiento.</p>

## PLAN DE CUIDADOS DE UN PACIENTE CON ACV HEMORRÁGICO

9. Evitar los peligros	<p>Consciente y orientado.</p> <p>No presenta ansiedad.</p> <p>Precisa medidas de protección para evitar caídas debido a la hemiparesia, ponemos barandillas.</p>
10. Comunicación y sexualidad.	<p>No presenta déficits sensoriales.</p> <p>Vive con la familia, mujer e hijos, no presentando problemas al alta hospitalaria.</p>
11. Valores y creencias	<p>Se define como católico, aunque afirma no asistir mucho a misa.</p> <p>No solicita apoyo espiritual.</p>
12. Trabajar y realizarse	<p>Trabajador en activo, se dedica a la agricultura.</p>
13. Recreo	<p>Realiza ejercicio de manera habitual, manifiesta caminar más de una hora al día.</p> <p>Le gusta leer y ver la televisión.</p> <p>El sábado juega una partida de cartas con los amigos en el bar de su pueblo.</p>
14. Aprendizaje	<p>Muestra inquietud por conocer el proceso de su enfermedad.</p>

## PLAN DE CUIDADOS DE UN PACIENTE CON ACV HEMORRÁGICO

En base a estos datos, he realizado un plan de cuidados de las necesidades alteradas.

### **DIAGNÓSTICO: Estreñimiento.**

NOC: -Eliminación intestinal.

NIC: -Manejo del estreñimiento/impactación.

Actividades:

- Vigilar la aparición de signos y síntomas de estreñimiento.
- Administración de enema.

### **DIAGNÓSTICO: Riesgo de deterioro de la integridad cutánea.**

NOC: -Detección del riesgo.

-Control del riesgo.

-Integridad tisular: piel y membranas mucosas.

-Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas.

NIC: -Cambio de posición.

Actividades:

- Colocar sobre un colchón/cama terapéuticos adecuados.
- Explicar al paciente que se le va a cambiar de posición.
- Minimizar el roce al cambiar de posición al paciente.
- Colocar los objetos de uso frecuente a su alcance.
- Cuidados de la piel: tratamiento tópico.

Actividades:

- Retirar el esparadrapo y los restos.
- Mantener la ropa de cama limpia, seca y sin arrugas.
- Administrar fricciones en la espalda/cuello.
- Manejo de presiones.

Actividades:

- Evitar el uso de ropa de cama de textura áspera.
- Vestir al paciente con ropas no restrictivas.
- Aplicar protectores de talones.
- Prevención de úlceras por presión.

Actividades:

- Utilizar una herramienta de valoración de riesgo establecida para valorar los factores de riesgo del individuo (escala de Norton).

-Vigilancia de la piel.

Actividades:

- Inspeccionar diariamente la piel.
- Vigilar estrechamente cualquier zona enrojecida.

### **DIAGNÓSTICO: Deterioro del patrón de sueño.**

NOC: -Descanso.

-Sueño.

-Bienestar.

NIC: -Fomentar el sueño.

Actividades:

- Determinar el esquema de sueño/vigilia del paciente.
- Observar/ registrar el esquema y número de horas de sueño del paciente.
- Ajustar el programa de administración de medicamentos para apoyar el ciclo de sueño/vigilia del paciente.



## PLAN DE CUIDADOS DE UN PACIENTE CON ACV HEMORRÁGICO

### -Terapia de relajación simple.

Actividades:

- Ajustar el ambiente para favorecer el sueño.
- Enseñar a la persona a adoptar una posición cómoda sin ropas restrictivas y con los ojos cerrados.
- Utilizar un tono de voz bajo, diciendo las palabras lenta y rítmicamente.
- Dejarle un tiempo sin molestar para que el paciente pueda quedarse dormido.

### **DIAGNÓSTICO: Riesgo de caídas.**

NOC: -Estado neurológico.

-Detección del riesgo.

-Conducta de seguridad: prevención de caídas.

NIC: -Manejo ambiental: seguridad.

Actividades:

-Identificar las necesidades de seguridad, según la función física, cognoscitiva y el historial de conducta del paciente.

-Identificar los riesgos respecto de la seguridad en el ambiente.

-Eliminar los factores de peligro del ambiente, cuando sea posible.

-Prevención de caídas.

Actividades:

-Colocar los objetos al alcance del paciente sin que tenga que hacer esfuerzos.

-Instruir al paciente para que pida ayuda al moverse.

-Disponer de barandillas.

### **DIAGNÓSTICO: Riesgo de infección.**

NOC: -Control del riesgo.

NIC: -Control de infecciones.

Actividades:

-Cambiar el equipo de cuidados del paciente según el protocolo del centro.

-Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de pacientes.

-Poner en práctica precauciones universales.

-Garantizar una manipulación aséptica de todas las líneas IV.

-Protección contra las infecciones.

Actividades:

-Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada.

### **DIAGNÓSTICO: Dolor agudo.**

NOC: -Control del dolor.

-Nivel de comodidad.

NIC: -Manejo del dolor.

Actividades:

-Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición, duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad.

-Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes

-Proporcionar a la persona un alivio del dolor óptimo mediante analgésicos prescritos.

## PLAN DE CUIDADOS DE UN PACIENTE CON ACV HEMORRÁGICO

- Utilizar medidas de control del dolor antes de que el dolor sea severo.
- Fomentar períodos de descanso/sueño adecuados que faciliten el alivio del dolor.

- Notificar al médico si las medidas no tienen éxito.

### -Administración de analgésicos.

Actividades:

- Determinar la ubicación, características, calidad y gravedad del dolor antes de medicar al paciente.

- Comprobar las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito.

- Comprobar el historial de alergias a medicamentos.

- Elegir el analgésico o combinación de analgésicos adecuados cuando se prescriba más de uno.

- Atender a las necesidades de comodidad y otras necesidades que ayuden a la relajación para facilitar la respuesta a la analgesia.

- Registrar la respuesta al analgésico y cualquier efecto adverso.

### -Disminución de la ansiedad.

Actividades:

- Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad.

- Establecer claramente las expectativas del comportamiento del paciente.

- Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante.

- Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.

- Escuchar con atención.

- Crear un ambiente que facilite la confianza.

## CONCLUSIONES

El ACV afecta gravemente a nuestra población, en algunos casos quedan secuelas durante toda la vida, por lo que se hace necesario realizar el PAE individualizado a cada paciente acorde a cada fase o etapa de la enfermedad en la que se encuentra y poder llevarlo de la total dependencia a la independencia y que realice sus actividades propias de la vida diaria.

Este plan de cuidados está realizado sobre las necesidades más inmediatas del paciente tras el ACV, después del alta del servicio de neurología, queda el camino más largo en su recuperación, que empezará a realizar en la respectiva unidad de rehabilitación.

Los diagnósticos obtenidos, en base a las necesidades alteradas, pueden ser comunes a muchas patologías en el ámbito hospitalario, ya que muchos de los problemas son derivados por el reposo en cama y el deterioro físico o cognitivo. Ambas causas son habituales en pacientes hospitalizados. En este tipo de patologías, los primeros cuidados tienen mucha importancia, ya que pueden traer secuelas que harían mucho más largo y laborioso el período de rehabilitación, a la vez que se reduce el gasto sanitario, es más económico invertir en prevención que en rehabilitación.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Instituto Nacional de Estadística (INE) INE base [acceso 15 de diciembre de 2011]. Disponible en:  
<http://www.ine.es>
2. Díaz J, Egido J.A, Gabriel R, Barberá G, Fuentes B, Fernández C, Abilleira S. Incidencia del ictus en España. Bases metodológicas del estudio Iberictus. Rev Neurol. 2008; 47(12):617-623.
3. Goyenechea F. Hemorragia Parenquimatosa. Congreso Virtual Neurocirugía [revista en Internet] 2002. [acceso 15 de diciembre de 2011]. Disponible en:  
<http://www.neuroc.sld.cu/papers/C-HParenquimatosa.htm>.
4. Johnson M, Maas M, Moorhead S. Clasificación de Resultados de Enfermería. 2ªed. Madrid: Elsevier;2003
5. Johnson M, Bulechek G, McCloskey M, Moorhead S. Diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones. Interrelaciones NANDA, NOC, NIC. Madrid: Elsevier; 2002.
6. Luís Rodrigo M.T. Los diagnósticos enfermeros. Revisión crítica y guía práctica. 2ªed. Barcelona: Masson; 2002.
7. McCloskey M, Dochterman J, Bulechek G.M. Clasificación de Intervenciones de Enfermería. 4ªed. Madrid: Elsevier; 2007.

## **ANEXO 1: 14 Necesidades de Virginia Henderson**

- 1º.- Respirar con normalidad.
- 2º.- Comer y beber adecuadamente.
- 3º.- Eliminar los desechos del organismo.
- 4º.- Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada.
- 5º.- Descansar y dormir.
- 6º.- Seleccionar vestimenta adecuada.
- 7º.- Mantener la temperatura corporal.
- 8º.- Mantener la higiene corporal.
- 9º.- Evitar los peligros del entorno.
- 10º.- Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones.
- 11º.- Ejercer culto a Dios, acorde con la religión.
- 12º.- Trabajar de forma que permita sentirse realizado.
- 13º.- Participar en todas las formas de recreación y ocio.
- 14º.- Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud.

## ANEXO 2: Escala de Glasgow

Escala Glasgow	Puntuación
<b>Apertura de ojos</b>	
Esponánea (ojos abiertos mantenidos)	4
A la llamada (ojos abiertos a la llamada)	3
Al dolor (ojos abiertos al dolor)	2
Ausente (ausencia de respuesta)	1
<b>Respuesta motora</b>	
Obedece órdenes	6
Localiza el dolor (protege el dolor con la Mano)	5
Retira extremidad (retira la extremidad con defensa imprecisa)	4
Flexión anormal (flexión anormal de la extremidad afecta sola o acompañada de otra: decorticación)	3
Extensión anormal (descerebración)	2
No respuesta	1
<b>Respuesta Verbal</b>	
Orientado	5
Desorientado (desorientación temporoespacial)	4
Habla desordenada o inapropiada (mezcla palabras, sin Relación entre si)	3
Ininteligible (sonidos incompresibles, gemidos)	2
Sin respuesta (sin emisión de sonidos)	1

Resultado: 15 puntos. Máxima puntuación, encontrándose el paciente consciente en todo momento.

### **ANEXO 3: Índice de Barthel**

#### -Comer

0 = incapaz

5 = necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.

**10** = independiente (la comida esta al alcance de la mano)

#### -Trasladarse entre la silla y la cama

0 = incapaz. No se mantiene sentado

5 = necesita ayuda importante (una persona entrenada o dos personas), puede estar sentado

10 = necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal)

**15** = independiente

#### -Aseo personal

**0** = necesita ayuda con el aseo personal

5 = independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse

#### -Uso del retrete

0 = dependiente

**5** = necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo sólo

10 = independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse)

#### -Bañarse/ ducharse

**0** = dependiente

5 = independiente para bañarse o ducharse

#### -Desplazarse

**0** = inmóvil

5 = independiente en silla de ruedas en 50 m

10 = anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal)

15 = independiente al menos 50 m. con cualquier tipo de muleta, excepto andador

#### -Subir y bajar escaleras

**0** = incapaz

5 = necesita ayuda física o verbal. puede llevar cualquier tipo de muleta

10 = independiente para subir y bajar

#### -Vestirse y desvestirse

0 = dependiente

**5** = necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda

10 = independiente, incluyendo bolones, cremalleras, cordones, etc

#### -Control de heces:

0 = incontinente

5 = accidente excepcional

**10** = continente

#### -Control de orina

0 = incontinente. O sondado incapaz de cambiarse la bolsa

5 = accidente excepcional (máximo uno/24 horas).

**10** = continente. Durante al menos 7 días

## PLAN DE CUIDADOS DE UN PACIENTE CON ACV HEMORRÁGICO

Máxima puntuación: 100 puntos (90 si va en silla de ruedas)

Resultado Grado de dependencia

< 20 Total

20-35 Grave

**40-55 Moderado**

≥ 60 Leve

100 Independiente

El paciente obtuvo una puntuación de 55, lo que representa una incapacidad funcional grave con un grado de dependencia moderado.

### ANEXO 4: Escala de Norton

ESTADO FÍSICO GENERAL	ESTADO MENTAL	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	INCONTINENCIA	Total
<b>bueno</b>	<b>alerta</b>	ambulante	total	<b>ninguna</b>	<b>4</b>
mediano	apático	disminuida	camina con ayuda	ocasional	<b>3</b>
regular	confuso	muy limitada	sentado	urinaria o fecal	<b>2</b>
muy malo	Estuporoso comatoso	<b>inmóvil</b>	<b>encamado</b>	urinaria y fecal	<b>1</b>

Clasificación de riesgo:

Puntuación de 5 a 9----- riesgo muy alto.

Puntuación de 10 a 12----- riesgo alto

Puntuación 13 a 14 ----- riesgo medio.

Puntuación mayor de 14 ----- riesgo mínimo/ no riesgo

Resultado 14: lo que supone un riesgo mínimo de padecer úlcera por presión.

**ANEXO 5: Cuestionario de Zarit**

0=Nunca

1=Rara vez

2=Algunas veces

3=Bastantes veces

4=Casi siempre

1. ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?

0=Nunca

2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para Vd.?

0=Nunca

3. ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?

2=Algunas veces

4. ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?

0=Nunca

5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?

0=Nunca

6. ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?

1=Rara vez

7. ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?

3=Bastantes veces

8. ¿Piensa que su familiar depende de Vd.?

1=Rara vez

9. ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?

0=Nunca

10. ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?

0=Nunca

11. ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar de su familiar?

0=Nunca

12. ¿Piensa que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar a su familiar?

1=Rara vez

13. ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?

0=Nunca

14. ¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?

2=Algunas veces

15. ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?

0=Nunca

16. ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho mas tiempo?

0=Nunca

## PLAN DE CUIDADOS DE UN PACIENTE CON ACV HEMORRÁGICO

17. ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?

0=Nunca

18. ¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?

0=Nunca

19. ¿Se siente indeciso sobre que hacer con su familiar?

2=Algunas veces

20. ¿Piensa que debería hacer mas por su familiar?

2=Algunas veces

21. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?

0=Nunca

22. Globalmente, ¿qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?

2=Algunas veces

### Puntos de corte

> 46- 47 - No sobrecarga **< 46**

<46- 47 - Sobrecarga >46-47

46-47 a 55- 56 - Sobrecarga leve

> 55- 56 - Sobrecarga intensa

Resultado: 16, el cuidador no presenta sobrecarga.